

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### CONTACTO PIEL CON PIEL EN RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO, EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

**Autor principal** KATIA ESTEVEZ CHICO

**CoAutor 1** SAÚL MARTÍN PULIDO

**CoAutor 2** EVELIO DOMÍNGUEZ SUÁREZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Neonatológica Pediatría

**Palabras clave** Método Madre-Canguro Recién Nacido de muy bajo peso al nacer Prematuro Lactancia Materna

#### » Resumen

El contacto piel con piel entre los padres y el neonato promueve vínculos afectivos, la lactancia materna y reduce la estancia hospitalaria, por ello cada vez más prematuros se sacan de las incubadoras y se colocan piel con piel con sus progenitores. Demostrar la seguridad del Programa Contacto Piel con Piel (CPP) en los Recién Nacidos menores de 1500 gramos de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) y determinar el grado de aceptación y tolerancia por parte de los progenitores y de los recién nacidos fueron los objetivos de esta investigación. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y longitudinal. Se ofreció la realización del método piel con piel a todos los progenitores (padre ó madre) de los recién nacidos que pesasen menos de 1500gr. A los recién nacidos se les colocó únicamente vestidos con un pañal en el pecho de la madre o del padre, por un tiempo mínimo de una hora. La tasa de aceptación por parte de los progenitores fue del 79%, mientras que la tolerancia de los recién nacidos obtuvo una respuesta del 100%. La duración media de realización del CPP fue de 16,40 días; la ganancia ponderal media 788,51 gramos. La conclusión obtenida es que el CPP es seguro y bien aceptado tanto por

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Bajo los títulos "Cuidados Canguro", "Atención Canguro" o "Programa Madre Canguro" se han amparado una cierta cantidad de intervenciones dirigidas primordialmente al recién nacido pre-término y/o de bajo peso al nacer, surgiendo en 1979, gracias a los doctores Rey y Martínez, en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá (Colombia), que preocupados por el número insuficiente de incubadoras para atender a los niños prematuros y por la alta frecuencia de infecciones hospitalarias, iniciaron un programa de cuidados del prematuro.

El Método Madre Canguro, según las guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer, es un sistema de cuidados del recién nacido, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre y que busca empoderar a la madre (a los padres) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

Las madres se utilizan como incubadoras y como fuente principal de alimento y estimulación para los neonatos de bajo peso al nacer hasta que alcanzan la maduración suficiente para enfrentar la vida extrauterina en condiciones similares a las de aquellos nacidos a término. El método se aplica únicamente después de la estabilización del neonato de bajo peso al nacer y todos los recién nacidos de este tipo requieren un período variable de cuidados convencionales antes de poder recibir el cuidado de madre canguro. Los componentes principales del método madre canguro son: contacto piel con piel 24 horas, lactancia materna exclusiva o casi exclusiva y frecuente y alta hospitalaria temprana cualquiera que sea el peso o la edad gestacional (1).

Existe otra modalidad que se desprende del Método Canguro; incluye variación en el método de alimentación con el recién nacido parcial o totalmente desnudo y en la duración del contacto piel con piel de 1 a 24 h, según la disponibilidad de los padres, con o sin alta precoz (2).

El concepto Bajo Peso al nacer ha sido definido por la OMS como un peso al nacimiento por debajo de 2.500 gramos, y un Muy Bajo Peso al nacer serían los recién nacidos menores de 1500 gramos, estando estos incluidos dentro de la categoría anterior. Dichos recién nacidos tienen aproximadamente un 20% más de probabilidades de morir en sus primeros meses de vida que un recién nacido con un peso adecuado a la edad gestacional. Aquellos que sobreviven tienen disminuida su función inmunitaria y por lo tanto aumentado el riesgo de sufrir enfermedades (3).

Según una revisión de estudios realizada por Cochrane actualizada en el año 2003 (1) el método madre canguro se asoció con una reducción del riesgo de infección nosocomial, se observó un mayor aumento de peso por día al momento del alta en los neonatos asignados al método madre canguro que los del grupo control, aparte, dicho método redujo la disconformidad materna con respecto a la atención clínica.

Los beneficios descritos por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España son: mayor estabilidad de las constantes vitales; mayor periodo de sueño, siendo este más profundo y estable; favorecimiento de la lactancia materna, incrementado su duración en meses y la producción láctea de las madres; reducción de las infecciones nosocomiales y gravedad de las enfermedades; menor sensibilidad ante los estímulos dolorosos actuando esto como neuroprotección; y menor nivel de ansiedad por parte de los padres junto a una mayor confianza en el personal cuidador de sus hijos.

En lo que se refiere a la situación del método canguro en España, a partir de los resultados obtenidos en un estudio realizado durante los años 2006-2007 se observa que un 87,7% de las unidades neonatales conocía o había oído hablar del contacto piel con piel. Su práctica se realizaba en un 63% de los casos. Las comunidades autónomas que más lo realizaban fueron: Cataluña 20,8%, Valencia 15,6%, Andalucía 14,3% y Madrid 13%. Únicamente un 22% lo tenían protocolizado y un 14% estaba pendiente de hacerlo. A partir de estos datos llegaron a la conclusión de que

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Los objetivos de la investigación se plantean tras la publicación de numerosos estudios que demuestran que hoy en día el contacto piel con piel está considerado una parte esencial de los cuidados centrados en el desarrollo dado sus numerosos beneficios sobre la salud del recién nacido y

Debería ser prioritario que se establecieran protocolos que contemplen el contacto piel con piel como parte fundamental del cuidado al recién nacido pretérmino. Por todo ello queda claro que enfermería juega un papel clave en la implantación de este método. Es necesario un equipo que pueda informar, guiar y ayudar a los padres para así poder beneficiarse tanto éstos como los recién nacidos de todos los aspectos positivos de estos cuidados.

Tras el conocimiento de todos estos datos surgen las siguientes preguntas:

¿Se está realizando el Programa Contacto Piel con Piel de forma correcta en la unidad de neonatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria? y ¿Tiene una buena aceptación dicho programa por parte de los pacientes y sus familiares?.

El objetivo fundamental del estudio se basa en:

Demostrar la seguridad del Programa Contacto Piel con Piel en los Recién Nacidos menores de 1500 gramos de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y longitudinal, con un diseño de investigación de campo, desarrollado durante los meses de enero a diciembre de 2012 en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

La población fueron todos los recién nacidos que realizaron el CPP. Los criterios de inclusión establecidos fueron: nacimiento en el año 2012, edad gestacional menor de 37 semanas con un peso inferior a 1.500 gramos en el momento del nacimiento, edad gestacional menor de 37 semanas con un peso inferior a 1.500 gramos en la primera semana de vida, y recién nacidos gemelos, menores también de 37 semanas de gestación, que presenten un peso mayor a 1.500 gramos cuando el peso de su hermano/a sea inferior a 1.500 gramos. Aplicando los criterios de inclusión, se obtuvo una población de 53 recién nacidos.

El contacto piel con piel se realizó colocando al recién nacido en posición vertical y en flexión sobre el tórax de sus padres, quienes descansaban sobre un sillón reclinable, durante una hora como mínimo, vestidos sólo con pañal y gorro de algodón, en los horarios de la mañana y de la tarde.

#### **» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Las variables que se analizaron fueron: aceptación de la realización del CPP por parte de los padres de los recién nacidos; edad gestacional del recién nacido; peso al inicio y al final del CPP; progenitor que realiza el CPP; la duración de las sesiones, y en que turno se realizan; el tipo de dieta que recibe el recién nacido, y la tolerancia del recién nacido al CPP.

Los datos fueron registrados por parte de la enfermera responsable del neonato, en un formulario con un formato aprobado por el servicio de calidad del hospital, siguiendo las normas ISO 9001:2000.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0. El análisis descriptivo de las variables cualitativas se realizó a través de frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas se describieron a través de la media.

De los recién nacidos estudiados, el 79% de los casos (42 progenitores) aceptaron y realizaron el CPP, el 21% restante no lo realizaron (11 prematuros) por los siguientes motivos: 5 exitus (9,5%) antes de poder iniciar el método y 6 padres (11,5%) que rechazaron su realización.

Las características de los prematuros fueron las siguientes: 53% mujeres (24 niñas), 47% varones (21 niños); edad gestacional media de 30+6 semanas; peso medio al inicio del CPP 1343 gramos, y peso medio al fin del CPP 2118 gramos.

La tolerancia de los recién nacidos fue del 100%. La duración media de realización del CPP fue de 16,40 días; la ganancia ponderal media 788,51 gramos. En un 19% de los casos el CPP lo realizó la madre exclusivamente (8 madres), en un 2,4% lo realizó el padre (1 caso), siendo mayoritarios los casos en los que lo realizaron ambos progenitores, el 78,6% (33 casos). La lactancia materna estuvo presente en un 66,7% de los casos (28 prematuros).

Resumiendo los datos aportados, se llega a la conclusión de que el contacto piel con piel es seguro y bien aceptado tanto por los niños prematuros como por sus madres, por lo que debería ser de gran prioridad estandarizar estos cuidados a nivel hospitalario como parte integral de la hospitalización de los recién nacidos pretérminos.

El papel de la enfermera es fundamental a la hora de realizar el método piel con piel ya que es el personal sanitario que pasa un mayor número

#### **» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Como limitación al estudio se encuentra que no se puede establecer un grupo control de recién nacidos a los que no se ofrezca la realización del Programa Contacto Piel con Piel, ya que esta intervención se realiza de forma habitual en la unidad y la negación de este cuidado supondría una

#### **» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El método piel con piel es un método independiente de cualquier tecnología que convierte las unidades en medios más naturales fomentando los cuidados centrados en el desarrollo e integrando a los padres en los cuidados del recién nacido.

De esta forma los progenitores desempeñan un papel fundamental: colaboran en la mejoría de sus hijos; se refuerza el vínculo entre ellos; mejoran los niveles de ansiedad y aumenta el grado de confianza en el personal de la unidad al sentirse partícipes en el tratamiento de sus hijos.

#### **» Propuestas de líneas de investigación.**

Dado que el método piel con piel mejora el pronóstico de salud de los recién nacidos y permite la estabilización de los signos vitales se propone para estudios futuros registrar un mayor número de variables, como pueden ser la FC, FR, Tª, SatO2, realización de apneas, etc. para su posterior análisis.

Con el objetivo de valorar otros aspectos como dudas y temores de los padres, la capacidad de transmitir información acerca del CPP por parte

#### **» Bibliografía.**

- 1) Conde-Agudelo A, Diaz-Rosello JL, Belizan JM. Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer. *Bibl Cochrane Plus*, 2008 No2
- 2) Gutierrez M, Luna C, Salvatierra C. Experiencia institucional relacionada con el contacto piel a piel. *Rev Enferm* 5/2010; Año 003(No 009):17-19
- 3) UNICEF and WHO, Low Birthweight: Country, regional and global estimates. UNICEF, NY, 2004

